

介護老人福祉施設 福寿苑 利用料金表 (平成30年8月1日改定)

①基本サービス【ユニット型個室の場合】滞在費・食費の算定にあたっては「介護保険負担限度額認定証」が必要になります。

* 介護サービス負担額算定にあたっては「介護保険負担割合証」に記載された負担割合によりご請求いたします。

* 第4段階以外の方でも利用者負担割合が2割になる場合があります。

介護度	内容	保険外費用<A>		介護サービス1割負担分	日額<A>+	月額計算例(30日で計算)	介護サービス2割負担分<C>	日額<A>+<C>	月額計算例(30日で計算)	介護サービス3割負担分<D>	日額<A>+<D>	月額計算例(30日で計算)
		居住費(日額)	食費(日額)									
要介護1	第1段階 市民税が世帯非課税であって老齢福祉年金を受給されている方/生活保護を受給されている方	820	300	636	1,756	52,680						
	第2段階 市民税が世帯非課税であって合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年間80万円以下の方	820	390	636	1,846	55,380						
	第3段階 市民税が世帯非課税で、利用者負担第2段階に該当しない方	1,310	650	636	2,596	77,880						
	第4段階 世帯に市民税の課税者がおられる方	1,970	1,600	636	4,206	126,180	1,272	4,842	145,260	1,908	5,478	164,340
要介護2	第1段階 市民税が世帯非課税であって老齢福祉年金を受給されている方/生活保護を受給されている方	820	300	703	1,823	54,690						
	第2段階 市民税が世帯非課税であって合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年間80万円以下の方	820	390	703	1,913	57,390						
	第3段階 市民税が世帯非課税で、利用者負担第2段階に該当しない方	1,310	650	703	2,663	79,890						
	第4段階 世帯に市民税の課税者がおられる方	1,970	1,600	703	4,273	128,190	1,406	4,976	149,280	2,109	5,679	170,370
要介護3	第1段階 市民税が世帯非課税であって老齢福祉年金を受給されている方/生活保護を受給されている方	820	300	776	1,896	56,880						
	第2段階 市民税が世帯非課税であって合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年間80万円以下の方	820	390	776	1,986	59,580						
	第3段階 市民税が世帯非課税で、利用者負担第2段階に該当しない方	1,310	650	776	2,736	82,080						
	第4段階 世帯に市民税の課税者がおられる方	1,970	1,600	776	4,346	130,380	1,552	5,122	153,660	2,328	5,898	176,940
要介護4	第1段階 市民税が世帯非課税であって老齢福祉年金を受給されている方/生活保護を受給されている方	820	300	843	1,963	58,890						
	第2段階 市民税が世帯非課税であって合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年間80万円以下の方	820	390	843	2,053	61,590						
	第3段階 市民税が世帯非課税で、利用者負担第2段階に該当しない方	1,310	650	843	2,803	84,090						
	第4段階 世帯に市民税の課税者がおられる方	1,970	1,600	843	4,413	132,390	1,686	5,256	157,680	2,529	6,099	182,970
要介護5	第1段階 市民税が世帯非課税であって老齢福祉年金を受給されている方/生活保護を受給されている方	820	300	910	2,030	60,900						
	第2段階 市民税が世帯非課税であって合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年間80万円以下の方	820	390	910	2,120	63,600						
	第3段階 市民税が世帯非課税で、利用者負担第2段階に該当しない方	1,310	650	910	2,870	86,100						
	第4段階 世帯に市民税の課税者がおられる方	1,970	1,600	910	4,480	134,400	1,820	5,390	161,700	2,730	6,300	189,000

* 外泊、入院時も、居住費を請求させていただきます。

②加算項目 職員体制等、指定基準の法的要件を満たしたと認められた場合に加算されます。(＜B＞または＜C＞に加算される利用者負担の費用)

○は全員の方に * 該当される方のみ加算されます

加算項目	内容	1割負担の方Bに加算		2割負担の方Cに加算		3割負担の方Dに加算			
		日額	月額(30日)	日額	月額(30日)	日額	月額(30日)		
* 初期加算	入所後及び退院後30日限度に算定		30	900	60	1,800	90	2,700	
○ 栄養マネジメント加算	栄養ケア計画に基づいた栄養管理に対する加算		14	420	28	840	42	1,260	
○ 個別機能訓練体制加算	個別機能訓練に対する加算		12	360	24	720	36	1,080	
○ 生活機能向上連携加算	外部リハビリテーション専門職等と連携し自立支援・重度化防止の対応に関する加算		-	100	-	200	-	300	
○ 日常生活継続支援加算	重度要介護者に対応する体制に対する加算		46	1,380	92	2,760	138	4,140	
○ 看護体制加算(Ⅰ)	常勤看護師の配置に対する加算		4	120	8	240	12	360	
○ 看護体制加算(Ⅱ)	常勤看護師の配置に対する加算		8	240	16	480	24	720	
○ 夜勤職員配置加算(Ⅱ)口	夜勤職員の配置に対する加算		18	540	36	1,080	54	1,620	
* 若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症の方の受入れに対する加算		120	3,600	240	7,200	360	10,800	
* 外泊時加算(月6日限度)	外泊、入院時月6日限度算定		246	1,476	492	2,952	738	4,428	
* 経口移行加算	経管栄養から経口摂取への移行への体制に関する加算		28	840	56	1,680	84	2,520	
* 経口維持加算(Ⅰ)	著しい摂食障害の方に対する対応に関する加算		-	400	-	800	-	1,200	
* 経口維持加算(Ⅱ)	摂食障害の方に対する対応に関する加算		-	100	-	200	-	300	
* 療養食加算	療養食の提供(1食につき6円×3食)		18	540	36	1,080	54	1,620	
○ 口腔衛生管理体制加算	歯科衛生士による介護職員への口腔ケアの指導に関する加算		-	30	-	60	-	90	
○ 口腔衛生管理加算	歯科衛生士による口腔ケアの実施と介護職員への口腔ケアの指導に関する加算		-	90	-	180	-	270	
* 看取り介護加算	死亡日30日前からの看取り介護に対する体制	144~1,280	-	288~2,560	-	-	432~3,840	-	
* 配置医師緊急時対応加算	配置医師が施設の求めに応じ診療を行うことに対する加算(早朝・夜間・深夜)	650~1,300	-	1,300~2,600	-	-	1,950~3,900	-	
* 排泄支援加算	排泄障害の方に対する対応に関する加算		-	100	-	200	-	300	
○ 褥瘡マネジメント加算	褥瘡を予防するための管理に関する加算(3月に1回)		-	10	-	20	-	30	
* 外泊時在宅サービスを利用した時の費用	外泊時、当事業所より提供される在宅サービスを利用したときの加算(1月に6日を限度とする)		560	3,360	1,120	6,720	1,680	10,080	
* 低栄養リスク改善加算	低栄養リスクの高い方への栄養管理の対応に関する加算		-	300	-	600	-	900	
* 再入所時栄養連携加算	医療機関から退院する際、以前と食事内容が大きく変更する場合に医療機関の管理栄養士と連携調整に関する加算		-	400	-	800	-	1,200	
○ サービス提供体制強化加算	職員の勤務体制に関する加算(日常生活継続支援加算を算定する場合は算定しない)	6~18	180~540	12~36	360~1,080		18~54	540~1,620	
○ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(ひと月の①基本サービス費+②各種加算)×8.3%								

③その他費用

項目	内容	金額
教養娯楽費	行事、レクリエーション、クラブ活動に参加の場合、実費を請求	実費
日用品費	日用品(歯ブラシ、歯磨き粉等)購入の場合	実費
理美容代	施設での訪問理美容をご利用の場合	実費
事務管理費	施設での現金管理をご契約の場合	3,000円/月
職員受診同行費	遠方の医療機関の受診に職員が同行した場合の交通費(車両使用距離数に乗じて実費)	実費
特別食	特別な行事等の食事	実費
おやつ代	午前、午後のおやつ	100円/日
電気代	電化製品をお持ちの場合	60円/日
振替手数料	銀行口座振替をご契約の場合のみ	80円/月